GEMEENTEBLAD
Officiële uitgave van gemeente Bergeijk.
Nr. 101923
2 november 2015

Beleid wonen en zorg

De raad der gemeente Bergeijk;

gezien het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 30 oktober 2014;

gezien het advies van de commissie GZ d.d. 08 januari 2015.

besluit:

1. Het begrip 'maatschappelijk belang' verruimen voor woon-zorginitiatieven om afwijking in bestemmingsplannen mogelijk te maken, onder de volgende voorwaarden:
   a. Beoordeling via Wmo-piramide en jeugdhulpbeleid (3D-dienstverleningsmodel);
   b. Goede ruimtelijke afweging;
   c. Zekerstelling zorgfunctie;

2. Mantelzorgregeling verruimen met preventieve en sociale zorg. Hierbij geldt voor preventieve zorg een indicatieve leeftijdsgrens vanaf 60 jaar. Dit wordt geregeld door bestemmingsplannen aan te passen via een actualisering of afwijking van het bestemmingsplan.

Aldus besloten in de openbare vergadering van de gemeenteraad van Bergeijk van 29 januari 2015.

De gemeenteraad,
J.M. van Dongen-Hermans
Griffier
H.G.M. van de Vondervoort
Voorzitter

1 Inleiding

De toenemende behoefte aan wonen en zorg in combinatie met het Wmo-beleid waarin inwoners ook zelf meer dienen te participeren vertalen zich in nieuwe ontwikkelingen en initiatieven waarin inwoners zelfstandig of gezamenlijk hun (toekomstige) zorgbehoefte willen regelen. Deze voorliggende verzoeken/initiatieven passen niet in het huidige beleidskader (bestemmingsplannen). Omdat is besloten om in beginsel geen medewerking te verlenen aan nieuwe wooninitiatieven tenzij er sprake is van een groot maatschappelijk belang. Om medewerking aan de verzoeken vanuit de gemeenschap te kunnen verlenen dienen bestemmingsplannen te worden aangepast of herzien. Hiervoor dienen op verschillende beleidsterreinen afwegingen te worden gemaakt:

- Is de ontwikkeling ruimtelijk acceptabel ?
- Wat is het maatschappelijk belang i.r.t. ons beleid Wmo en Jeugdhulp?
- Wat zijn de gevolgen voor de plancapaciteit ?

2 Voorstel

1. Het begrip 'maatschappelijk belang' verruimen voor woon-zorginitiatieven om afwijking in bestemmingsplannen mogelijk te maken, onder de volgende voorwaarden:
   a. Beoordeling via Wmo-piramide en jeugdhulpbeleid (3D-dienstverleningsmodel);
   b. Goede ruimtelijke afweging;
   c. Zekerstelling zorgfunctie;

2. Mantelzorgregeling verruimen met preventieve en sociale zorg. Hierbij geldt voor preventieve zorg een indicatieve leeftijdsgrens vanaf 60 jaar. Dit wordt geregeld door bestemmingsplannen aan te passen via een actualisering of afwijking van het bestemmingsplan.

3 Argumenten

De volgende ontwikkelingen en beleid onderstrepen de noodzaak om medewerking te verlenen aan nieuwe woonzorginitiatieven en realisatie van mantelzorgwoningen:

<u>Prognose zorgbehoefte</u>

Volgens de provinciale prognoses is er een aanzienlijke behoefte aan zorg-gerelateerde woningen in Bergeijk. Elke 3 jaar actualiseert de provincie de bevolkings- en woningbehoefte prognose. De laatste prognose is van oktober 2014. In tabel 1 is de behoefte voor wonen en zorg weergegeven volgens de provinciale prognose 2014. Dit geeft een indicatie van de benodigde aantallen in de toekomst.

	Opgaven		
	2012-2024	2024-2029	2012-2029
	Op basis van de ontwikkeling van de vraag		
Geschikt wonen	445	100	545
Verzorgd wonen	75	25	100
Bechut wonen	-20	10	-10
Beschermd wonen	70	30	100

Tabel 1. Behoefte aan wonen en zorg volgens provinciale prognose 2014. De 4 categorieën lopen uiteen van geschikt wonen (= aanpassingen in woningen zodat bewoners thuis kunnen blijven woningen, gaat dus ook grotendeels over aanpassingen in bestaande voorraad), verzorgd wonen (zelfstandig wonen in een woning/ begeleid wonen met zorgmogelijkheden), beschut wonen (niet zelfstandig wonen veelal in verpleeg- of verzorgingsinstelling), tot beschermd wonen (niet zelfstandig wonen; 24-uurs zorg).

Concrete verzoeken/ initiatieven (mantel)zorg
De toenemende behoefte aan woonvormen voor zorgbehoevenden wordt o.a. duidelijk uit een aantal initiatieven vanuit veelal eigen inwoners om de aanwezige of toekomstige zorgbehoefte zelf te regelen. Het betreft hier voornamelijk kleinschalige woonvormen voor bijvoorbeeld ouderen met dementie of jongeren met een ontwikkelstoornis. Ook zijn er aanvragen voor mantelzorgwoningen die momenteel niet passen binnen het beleid. Hierbij gaat het dan om verzoeken waarbij niet direct een medische noodzaak is om in een mantelzorgwoning te wonen. Bewoners willen in deze gevallen voorsorteren op een toekomstige zorgbehoefte waarbij ze in hun eigen omgeving (met bijv. hun eigen kinderen) kunnen blijven wonen.

Woonvisie
De gemeentelijke woonvisie (2013-2021) onderschrijft het belang van het realiseren van voldoende zorgwoningen. Dit is reeds voorzien in het doelgroepenbeleid.

Wmo-beleid
In het nieuwe Wmo-beleidsplan 2015-2018 (vaststelling in raad november 2014) wordt als voornaamste punt ingestoken op de eigen kracht en zelfraadzaamheid van burgers. Het doel is dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen blijven wonen en naar vermogen participeren in de samenleving. Een passende (zorg)woning draagt hieraan voor een groot deel bij.

De Wmo-piramide wordt gebruikt bij de te voeren keukentafelgesprekken met zorgbehoevenden. Hierbij wordt per individu bekeken welke vorm van zorg benodigd is. De participatie-piramide geeft weer dat, voordat er zorg wordt ingeschakeld er vanuit de eigen kracht en omgeving al veel kan worden opgelost (zie tabel 2.).



Tabel 2. Participatie-piramide Wmo

Het nieuwe Wmo-beleid focust zich op een aantal deelgebieden. Voor wat betreft wonen is het kernpunt dat mensen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving blijven wonen. Dit kan o.a. worden bewerkstelligd

door de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen te stimuleren. In gevallen waar dit niet mogelijk is wordt beschermd wonen en opvang geboden.

De visie is helder: "*Alle inwoners van Bergeijk zijn in staat om mee te doen in en aan de maatschappij. Mensen die dat nodig hebben worden daarbij geholpen. Daartoe versterken we de eigen kracht van mensen en hun omgeving, waarbij sprake is van een goede balans tussen vrijwillige en professionele ondersteuning"* Op individueel niveau willen wij het volgende bereiken: Iedereen die tot de Wmo-doelgroep hoort beschikt over een passend wonen-welzijn-zorg-arrangement.

Deze visie vertaalt zich in een aantal gewenste te behalen resultaten:
1. Op wijk (of buurt)niveau is er een goede sociale samenhang en een veilig en gezond leef- en opgroeiklimaat;
2. Inwoners kunnen zo lang mogelijk zelfstandig in de Kempische samenleving functioneren en meedoen;
3. Inwoners voelen zich actief betrokken bij de samenleving en willen zich zo nodig inzetten voor anderen;
4. Er is een samenhangend geheel aan voorzieningen, dat lokaal beschikbaar is voor alle inwoners;
5. Mensen houden zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven;
6. De dienstverlening in het gehele sociale domein leidt uiteindelijk tot minder bureaucratie en lagere uitgaven. Soms is het daarbij nodig voorinvesteringen te doen die pas later renderen.

Conclusie: Er dient meer ruimte te worden geboden voor woon-zorginitiatieven. Het knelpunt hierbij is dat de bestemmingsplannen hiervoor niet altijd ruimte bieden.

4 Te stellen kaders

Wij zien twee mogelijkheden om beter in te spelen op de groeiende behoefte aan zorg en wonen:
1. Begrip ‘maatschappelijk belang’ in programmabegroting verruimen met woon-zorginitiatieven welke beoordeeld worden via Wmo-piramide waarna afgeweken kan worden van het beleid (bestemmingsplan).
2. Mantelzorgregeling uitbreiden met component sociale en preventieve zorg.

<u>Ad. 1 Maatschappelijk belang</u>
De raad hanteert sinds 2011 het beleid om terughoudend te zijn met medewerking aan nieuwe woningontwikkelingen. In de programmabegroting 2015-2018 is dit als volgt weergegeven:
"Op basis van de prognose is er op dit moment voldoende restcapaciteit (woonbestemming in vastgestelde of in voorbereiding zijnde bestemmingsplannen) beschikbaar om aan de Bergeijkse woonbehoefte te voldoen. Gelet hierop en gezien de huidige marktsituatie zijn we terughoudend met het toekennen van nieuwe woonbestemmingen. Het al enkele jaren geleden ingezette beleid om in beginsel geen medewerking te verlenen aan nieuwe verzoeken tot woningbouw, ook als die een individuele kavel betreffen, wordt voorgezet. Alleen die verzoeken die naast de huisvesting als zodanig een duidelijke verbetering van de leefomgeving teweeg brengen en een groot maatschappelijk belang dienen, kunnen worden gehonoreerd. Nieuwe projecten zijn dan ook niet voorzien. Wel zullen in 2015 de lopende projecten worden voortgezet".

Om medewerking aan de verzoeken te kunnen verlenen dient het begrip ‘groot maatschappelijk belang’ verder te worden gespecificeerd zodat woonzorginitiatieven hier ook onder vallen.

<u>Plancapaciteit</u>
Om woonzorgontwikkelingen te kunnen realiseren dienen bestemmingsplannen te worden aangepast. Dit betekent veelal (zoals geschetst in voorliggende verzoeken) een toename van de harde plancapaciteit van de woningbouwaantallen. Er is komende jaren (2014-2024) voor reguliere woningen voldoende plancapaciteit beschikbaar (momenteel 426 woningen vastgelegd in bestemmingsplannen). Binnen de beschikbare restcapaciteit (271 woningen) is voldoende ruimte om deze te benutten voor specifieke woonzorginitiatieven met een maatschappelijk belang.

<u>Medewerking woonzorginitiatieven</u>
Als het woonzorginitiatief in strijd is met het bestemmingsplan kan daarvoor afgeweken worden van i.v.m. maatschappelijk belang. De behoefte aan zorg en wonen is van zodanig maatschappelijk belang dat van het reguliere beleid kan worden afgeweken.
Elk initiatief is maatwerk, dit wil zeggen:
- Een goede ruimtelijke afweging blijft noodzakelijk;
- Het initiatief dient vertaald te worden in een juridische regeling (bestemmingsplan).

- Zekerstelling van zorgfunctie door opnemen 'maatschappelijke functie' in bestemmingsplan. Een pré hierbij is exploitatie via een erkende instelling (bijv. woningcorporatie).

Ad. 2 Mantelzorgregeling
Een deel van de geschetste ontwikkelingen in de zorg, waaronder het langer thuis blijven wonen, kan worden opgelost door het realiseren van een mantelzorgwoning. Een mantelzorgwoning is een tijdelijke woning die gerelateerd aan een (permante)hoofdwoning waarin gewoond mag worden op basis van een persoonsgebonden beschikking. De woning dient qua afmetingen te passen binnen de regels van het bestemmingsplan (bijgebouwenregeling).

Per 1 november 2014 wordt de wettelijke mantelzorgregeling op een aantal punten verruimd en vergunningsvrij:
- Realiseren van de mantelzorgwoning is vergunningvrij, als de voorgestelde bebouwing voldoet aan het bestemmingsplan;
- Als dit niet voldoet dan is de oppervlakte van de mantelzorgwoning max. 150m2 (afhankelijk van perceelgrootte en max. hoogte 5m;
- Bewoning door max. 2 personen per mantelzorgwoning;
- Zorgbehoefte is noodzakelijk. Dit betekent een vorm van zorg van familieleden, vrienden en bekenden voor elkaar die noodzakelijk is om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Deze zorgbehoefte moet worden aangetoond met een verklaring van een deskundige uit de medische sfeer.

Kortweg gezegd kan er een onderscheid worden gemaakt tussen de vergunningsvrije mantelzorgwoning t.b.v. medische zorgbehoeft en de mantelzorgwoning via ontheffing (of bestemmingsplanwijziging) voor sociale en preventieve zorg. De beoordeling van deze sociale en preventieve zorg (met indicatieve leeftijdsgrens vindt plaats via besluitvorming (maatwerk) in het college.

Verzoeken worden als volgt getoetst:
- Medische noodzaak
- Wmo-beoordeling (Via Wmo-piramide)
- Preventieve noodzaak met indicatieve leeftijdsgrens 60 jaar.

Om aan de gewenste zorgontwikkelingen en visie van het Wmo-beleid te kunnen voldoen dient het begrip 'zorgbehoefte' ruimer te worden omschreven zodat ook inwoners die vanuit sociaal oogpunt zelfstandig willen blijven wonen, dit kunnen met de mantelzorgregeling. Daarnaast moet ook 'preventieve' mantelzorg gerealiseerd kunnen worden. Dit kan worden geregeld in het bestemmingsplan middels een *Ontheffing t.a.v. 'ruim' zorgbegrip (sociale aspecten, preventieve zorg)*. Zolang het bestemmingsplan niet is aangepast kan een omgevingsvergunning in afwijking op het bestemmingsplan worden verleend. Behandeling van deze verzoeken loopt via het college.

Het is gewenst om t.a.v. de ruimere omschrijving van het begrip 'zorgbehoefte' daar waar sprake is van preventieve zorg een indicatieve leeftijdsgrens in te stellen. Deze leeftijdsgrens is noodzakelijk voor inwoners die nu nog geen zorg behoeven vanuit de mantelzorgregeling (sociaal of medisch; hiervoor geldt geen leeftijdsgrens) maar wel hierop willen voorsorteren door bijv. hun woning aan hun kinderen te verkopen en zelf naast de woning in een mantelzorgwoning willen blijven wonen. Een redelijke leeftijdsgrens hiervoor is 60 jaar. Deze leeftijdsgrens vormt een indicatie vanaf welke leeftijd mensen preventief kleiner willen gaan wonen in een mantelzorgwoning. In specifieke gevallen bestaat de mogelijkheid om van deze leeftijdsgrens af te wijken als de noodzaak daarvoor kan worden aangetoond.

5 Kanttekeningen

Registratie BAG
Elke woning (verblijfsobject) wordt geregistreerd in de BAG (Basis Administratie Gebouwen). Dit is een wettelijke plicht. Medewerking aan woonzorginitiatieven en mantelzorgwoningen betekent een toevoeging van woningen aan de woningvoorraad. Deze woningen komen bovenop de huidige plancapaciteit. Voor mantelzorgwoningen wordt naar verwachting een mogelijkheid opgenomen om deze als mantelzorgwoning te kunnen registreren. Dit is nu nog niet mogelijk.

Kosten Wmo
Medewerking aan woonzorginitiatieven kunnen toenemende Wmo-kosten met zich mee brengen. Vooraf dient inzichtelijk gemaakt te worden hoe de financiering van een woonzorginitiatief wordt geregeld.

6 Kosten en dekking

N.v.t

7 Draagvlak en communicatie
Beleidslijn wordt na besluit gepubliceerd in de Eyckelbergh en op de gemeentelijke website.

8 Procedures, planning, uitvoering
In geval van aanpassing van de bestemmingsplannen of het verlenen van een omgevingsvergunning worden de reguliere (planologische) procedures gevolgd.

9 Samenwerking en relaties
N.v.t.

10 Evaluatie
In het jaarverslag zal het aantal verzoeken omtrent wonen en zorg worden opgenomen en zal worden weergegeven hoe de regeling functioneert.

11 Bijlagen bij voorstel
N.v.t.

12 Bijlagen ter inzage
N.v.t.

13 Advies Raadscommissies
De commissie GZ heeft in haar vergadering d.d. 8 januari 2015, unaniem geadviseerd het voorstel door te geleiden naar de raad van 29 januari 2015.